

Escala CIBISA y eventos notables: instrumentos de autoevaluación para el aprendizaje de cuidados

Carlos Navas-Ferrer,^{1,2} Fernando Urcola-Pardo,^{1,2} Ana Anguas-Gracia,^{1,2} María Teresa Fernández-Rodrigo,¹ Angel Gasch-Gallén,^{1,2} Ana Lucha-López,^{1,2}

¹Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Zaragoza (Zaragoza, España). ²Grupo Colaborativo Aurora Mas (Zaragoza, España)

Correspondencia: 604501@unizar.es (Carlos Navas-Ferrer)

Introducción

Los cuidados invisibles son acciones intencionadas de los profesionales que en un principio no serían registrables (dar una tila, acomodar una almohada, cuidar la intimidad y el confort, el tacto o la proximidad) y acciones que serían susceptibles de ser registradas, por ser consideradas más profesionales que las anteriores, pero que sin embargo no se reflejan en ningún lugar, con lo que los mismos profesionales las hacen invisibles (la relación de cuidados).¹

En el año 2010, Concepción German y Fabiola Hueso propusieron la existencia de diez dimensiones de los cuidados invisibles: el fomento del autocuidado, la relación de confianza, la necesidad de ayuda, el tacto, la escucha, dar ánimo, el confort, el respeto y la presencia.² Isabel Huércanos, en 2011, las resumió en ocho dimensiones: fomento del autocuidado, relación de confianza, apoyo emocional, el tacto y la escucha, el confort, la ética y el respeto, presencia cuidadora y la imagen de la enfermera dentro del equipo.¹

Los “cuidados invisibles” implican que las enfermeras debemos ser excelentes al establecer la relación del cuidado con las personas, desarrollando habilidades de ayuda, personalizando el cuidado, logrando confianza, tranquilidad, y seguridad por parte de las personas cuidadas. Debemos saber escuchar, tocar, dar ánimo y alegrar si se puede, acompañar, reemplazar y sufrir con el otro. Ofreciendo nuestra disponibilidad, con nuestra presencia y vigilancia, pero a la vez mostrando respeto y preservando su intimidad. Procuramos dar el máximo confort, lo que incluye el alivio del dolor y siempre ofreciendo la posibilidad de aprender, para recuperar o mejorar su capacidad de autocuidado, su autonomía y su seguridad clínica.³ En este contexto es indudable que hacen falta herramientas para evaluar los cuidados invisibles.⁴ El proyecto CIBISA nace de la necesidad de evaluar el aprendizaje de los cuidados visibles e invisibles a través de la construcción de una herramienta que permitiese facilitar y evaluar el aprendizaje de los cuidados invisibles entre el alumnado.⁵

En el curso 13/14 se creó y validó la escala CIBISA.⁶ Al curso siguiente 15/16, se estudió su utilidad como herramienta de autoevaluación del alumnado durante sus prácticas clínicas

y se constituyó la primera cohorte de estudiantes al proyecto. Durante el curso 16/17 se procedió a incluir una nueva cohorte de estudiantes. La escala CIBISA se creó para medir la percepción del cuidado en el alumnado. Su nombre “Cuidados Invisibles, Bienestar Seguridad y Autonomía” responde a las tres dimensiones del triángulo de cuidados desarrollado por Concepción German: autonomía, seguridad clínica y bienestar.^{5,6} Este instrumento de autoevaluación se compone de 28 ítems que presentan al alumnado situaciones de cuidados habituales en sus prácticas clínicas. El formato de respuesta es de tipo Likert con cuatro posibles respuestas (1: Casi nunca o Nunca; 2: Alguna vez; 3: Con frecuencia; 4: Casi siempre o Siempre). Estas respuestas pretenden valorar la frecuencia con la que el alumnado realiza los cuidados por los que se le pregunta. La escala fue validada en el curso 2013-2014 por miembros del Grupo Aurora Mas de Investigación en Cuidados e Historia.^{5,6}

Los eventos notables son relatos cortos en los que el alumnado narra situaciones de cuidados que han tenido un significado especial y que han ocurrido durante sus prácticas clínicas. Por ejemplo: qué duda o dificultad han tenido, cómo surgió, a qué o quién recurrieron, cómo se resolvió. Además, en ellos, se puede tener en cuenta novedades, clima laboral o relaciones de trabajo. Estas narraciones tienen como objetivo que alumnado reflexione sobre situaciones de cuidado que han influido en su aprendizaje. Es decir, sirven como complemento reflexivo a la cumplimentación de la escala CIBISA.

El objetivo del estudio fue medir el aprendizaje del cuidado visible e invisible a través de la autoevaluación del alumnado de sus prácticas clínicas mediante la escala CIBISA y explorar las dificultades y recursos del alumnado en estas prácticas a través de la narración de “episodios notables”.

Metodología

El diseño del estudio es descriptivo. Se han utilizado técnicas cuantitativas y cualitativas. La muestra se compuso por alumnado voluntario de 3º de Grado en Enfermería de la Universidad de Zaragoza. Para realizar la captación se realizó una reunión informativa presencial al comienzo del curso.

Se incluyó al alumnado mayor de 18 años que pertenecía al tercer curso de Grado en Enfermería durante los cursos 2015/2016 y 2016/2017 y que dio su consentimiento para participar en el estudio. Se excluyó a aquellos alumnos/as que no cumplimentaron la escala CIBISA al menos en dos ocasiones o que no cumplimentaran al menos un evento notable.

Se recogieron las siguientes variables: edad, sexo, hospital y unidad de hospitalización donde se estaban realizando las prácticas (cuestionario de variables sociodemográficas recogido al inicio del estudio); aprendizaje en cuidados en el alumnado (escala CIBISA cumplimentada en al menos cuatro ocasiones a lo largo de las prácticas) y situaciones de aprendizaje (relato de cuatro eventos notables).

El análisis de los datos se realizó con el paquete estadístico SPSS 23.0. La normalidad se comprobó mediante la prueba Kolmogorov-Smirnov. Se realizó un análisis descriptivo con media y desviación típica para las variables cuantitativas y frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas. Para analizar si existían diferencias en la percepción de cuidados del alumnado a lo largo de las prácticas clínicas se utilizó la T de Student de muestras relacionadas. Para analizar la percepción de los cuidados en función de las variables independientes se utilizó la T de student para variables dicotómicas y ANOVA de un factor para aquellas de más de dos categorías. En caso de que no existiera normalidad en los grupos se utilizaron los correspondientes no paramétricos (U de Mann Whitney y Kruskal Wallis). Los datos cualitativos se analizaron mediante la técnica de análisis de contenido.

Resultados

Participaron en el estudio un total de 79 alumnos/as. 12 fueron excluidos por no cumplir con los criterios, quedando finalmente 67 alumnos/as. De los 67 alumnos pertenecían a la Cohorte 1 (curso 15/16) el 71.6% y a la Cohorte 2 (curso 16/17) el 28.4 %. El 86.6% fueron mujeres frente al 13.4% que fueron hombres. Los alumnos participantes realizaron sus prácticas por diferentes servicios, a saber: Bloque Quirúrgico (44.8%), Unidad de Cuidados Intensivos (32.8%), Urgencias (16.4%) y Hemodiálisis (6%).

La consistencia interna de la escala CIBISA fue alta (0.882-0.869) en los dos cortes temporales. Se observaron diferencias significativas ($p < 0.001$) entre los valores medios de la escala en el primer corte (75.11), correspondiente al inicio de las prácticas, y el segundo (90.19), cumplimentado al finalizarlas. No se halló asociación entre los valores medios de la escala CIBISA y las variables sexo, edad o lugar de prácticas.

Del análisis cualitativo de los eventos notables se extrajeron ocho categorías: bienestar (ej.: *"Fueron 10 minutos los que estuve con ella escuchándola, pero me sirvieron para darme cuenta de la necesidad que tenía de hablar con alguien a quien expresar sus sentimientos (...) siempre intento establecer un clima de confianza, escuchar al paciente y animarle en la medida de lo posible"*. EC2_2015/16_1CN), autocuidados (ej.: *"Muy pocas veces había visto a un enfermero involucrarse tan directamente con la familia e intentar instruirlos de alguna manera para favorecer la salud del familiar y los cuidados que posteriormente pueda necesitar"*. EC2_2015/16_9CN), seguridad (ej.: *"En la parte del prequirófano es fundamental la revisión de que todo es correcto:*

consentimientos informados firmados, hoja de anestesia, que no ha tomado nada, que se haya quitado todo lo metálico, alergias y sobre todo que el paciente y la intervención sean las adecuadas. Esto se debe preguntar y confirmar las veces que hagan falta para no dar lugar a ningún error". EC2_2015/16_10CN), ambiente laboral (ej.: *"El clima laboral era tenso y desesperante ya que ambas profesionales no tenían buena relación entre ellas"*. EC2_2015/16_7CN), técnicas (ej.: *"Estaba monitorizando a un paciente y debía ponerle unas gafas de oxígeno, cuando la anestesta me pidió que le cargase medicación para comenzar con la anestesia"*. EC2_2015/16_6CN), profesionalización (ej.: *"Me he sentido muy útil y realizado (...). La sensación de ir creciendo como profesional es difícil de describir, pero merece el esfuerzo"*. EC2_2015/16_11CN), reconocimiento (ej.: *"Después de la operación agradeció el trato recibido"*. EC2_2015/16_1SA) y entorno de cuidados (ej.: *"La UCI, contrariamente a su nombre, puede ser un lugar muy inhóspito para sus pacientes, no sólo por la delicada situación de salud en la que suelen hallarse, sino también por las características físicas del espacio y las excepcionales circunstancias en que se enmarca debidas a las normas que la regulan. Visitas limitadas a media hora por la mañana y otra media por la tarde, numeroso y desconocido personal sanitario entrando y saliendo continuamente de la habitación, decorada con nada más que paredes blancas y material hospitalario y amenizada con la desagradable, repetitiva y estresante banda sonora de las alarmas de bombas de perfusión y monitores"*. EC2_2015/16_17CN).

Las categorías de bienestar y autocuidados fueron las que recogieron expresiones relacionadas con cuidados invisibles. El resto de las categorías analizadas se refieren más a cuidados técnicos, al contexto en el que se producen los cuidados y a sensaciones que los alumnos viven durante sus prácticas. No se obtuvieron diferencias significativas en la percepción de cuidados, medida con la escala CIBISA, en función de si los alumnos identificaban estas categorías en sus eventos notables o no.

Discusión

Este estudio muestra que a lo largo de las prácticas clínicas el alumnado de enfermería aumenta su nivel de aprendizaje en cuidados. Es lógico pensar que durante las estancias clínicas las y los alumnos se exponen a situaciones en las que el cuidado está presente lo que les permite una progresiva ganancia de experiencia y un aumento en el nivel competencial del cuidado. El aumento significativo en las puntuaciones de la escala corrobora este hecho.

No obstante, la importancia del estudio no radica en este resultado sino más bien, en los elementos en los que mejoran los y las estudiantes. La perspectiva humanista que otorga la escala CIBISA a la medición del aprendizaje permite que el alumnado, al autoevaluarse, dé importancia a dimensiones del cuidar que de otra manera serían invisibles e inapreciables y que van más allá de la pericia técnica.

Además, estos datos, cuantitativos y considerados objetivos, se ven complementados por la información de los eventos notables. Es esta herramienta la que permite cierta reflexión sobre lo aprendido durante las prácticas. Es el instrumento con el que la puntuación numérica de la escala se ve reforzada. Las

categorías extraídas de los relatos del alumnado reflejan de forma subjetiva el aprendizaje en cuidados y ponen de manifiesto que los y las estudiantes de enfermería identifican a lo largo de sus prácticas dimensiones del cuidado invisible.

En cuanto a los resultados cuantitativos de la escala los datos concuerdan con el estudio de validación de la misma: una consistencia interna elevada, puntuaciones altas en aprendizaje en cuidados e inexistencia de diferencias significativas en función de variables como el sexo, la edad o el lugar de prácticas.⁶ Estos datos permiten corroborar que la escala es un instrumento adecuado para la medición del aprendizaje en cuidados en alumnado de cualquier condición.

A pesar de los hallazgos encontrados, se debe tener en cuenta que la muestra no es elevada y está conformada por

voluntarios lo que dificulta la extrapolación de los datos fuera del contexto en el que han sido extraídos constituyendo esta la limitación del estudio más importante.

Conclusiones

La escala CIBISA permite medir como, a lo largo de las prácticas clínicas, el alumnado aumenta el nivel competencial y de aprendizaje en cuidados. Además, los eventos notables permiten complementar, mediante datos subjetivos y reflexivos, esta herramienta cuantitativa ofreciendo una evaluación más completa.

Bibliografía

1. Huércanos Esparza, Isabel. Estudio piloto para la validación de un cuestionario acerca de la percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado invisible de enfermería. Biblioteca Lascasas 2011; 7(1):1-64. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0567.php> [acceso: 05/09/2018].
2. Germán Bes, Concepción; Hueso Navarro, Fabiola. Cuidados humanizados, enfermeras invisibilizadas. Revista Paraninfo Digital 2010; IV(9):1-6. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n9/pi009.php> [acceso: 05/09/2018].
3. Germán Bes, Concepción; Hueso Navarro, Fabiola; Huércanos Esparza, Isabel. El cuidado en peligro en la sociedad global. Enfermería Global 2011; 10(23):221-232. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/125491> [acceso: 05/09/2018].
4. Gasch Gallén, Ángel; Moreno García, Ana; Germán Bes, Concepción. El aprendizaje de los cuidados invisibles. Revista Paraninfo Digital 2012; VI(15):1-11. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n15/pdf/094p.pdf> [acceso: 05/09/2018].
5. Grupo Aurora Mas de Investigación en Cuidados e Historia de Enfermería. Proyecto CIBISA: autoevaluación del aprendizaje de los cuidados visibles e invisibles. 2016. Disponible en: <https://sites.google.com/site/proyectocibisa/> [acceso: 05/09/2018].
6. Urcola-Pardo, Fernando; Ruíz de Viñaspre, Regina; Orkaizagirre-Gómara, Aintzane; Jiménez-Navascues, Lourdes; Anguas-Gracia, Ana; Germán-Bes, Concepción. La escala CIBISA. Index de Enfermería 2017; 26(3):226-230.